

# Brandutredning

(sammanställning Halmstad)

Handläggare: Mattias Sjöström

**Sammanställning och genomgång över dödsbränder och bränder med koppling på äldre- funktionsnedsatta och/eller dementa.**



**Uppdragsgivare:** Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Räddningstjänsten Halmstad

**Uppdrag:** Sammanställning och dokumentation av bränder med koppling på äldre- funktionsnedsatta och/eller dementa.

**Undersökningen utförd:** 2010-03-15 tom 2010-03-30

**Bilagor:** 9 insatsrapporter och 8 brandutredningar

## Upplysningar om bränderna

**Dödsbränder:** 13 st dödsbränder under perioden 1996-2009 fördelade på 9 st insatsrapporter och 5 st brandutredningar.

**Tillbud med äldre:** 19 tillbud fördelade på 3 st brandutredningar

**Kommun:** Halmstad

**Olyckstyp:** Brand i byggnad

**Objektstyp:** Villa, flerbostadshus, serviceboende, äldreanläggning.

## **Innehållsförteckning dödsbränder Halmstad**

• Uppdrag och upplysningar om brandutredning	Sid 1
• Innehållsförteckning	Sid 2
• Bakgrund och syfte	Sid 3
• Uppdrag, begränsningar och utredningsmetod	Sid 3
• Sammanfattning och erfarenhet	Sid 4
• Dödsbränder i Halmstad under 14 år (1996-2009)	Sid 5
• Brandutredningar med koppling på äldre under 3 år (2007-2009)	Sid 6
• Sammanställning av åtgärdsförslag från brandutredningar	Sid 8
• Dödsbränder i Sverige	Sid 9
• Samlade erfarenheter och förslag för framtiden	Sid 13
• Erfarenhetsåterföring	Sid 14
• Underlag och förutsättningar för utlåtande	Sid 14
• Bilder, tabeller, diagram och bilagor	Sid 14

## Bakgrund

Sveriges befolkning blir allt äldre. Samhället arbetar utefter kvarboendepincipen vilket gör att allt fler äldre med funktionshinder och demens bor kvar i det egna boendet med stöd och service från det allmänna.

Stöd och service inom vård och omsorg utökas i det egna hemmet medan förstärkningar i skydd mot olyckor tycks utebli eller i vart fall inte hänga med i denna utveckling.

Dödsbrandstatistiken talar sitt tydliga språk om att äldre- funktionsnedsatta och/eller dementa är en tydligt drabbad grupp och utgör därför en känd riskgrupp för dödsbränder.

## Syftet med utredningen är att lära av olyckan för framtiden:

Syftet med denna sammanställning är att ge svar till MSB på frågan om brandutredningar rörande bränder i Halmstad med koppling just på äldre- funktionshindrade och/eller dementa.

Att samla ihop de senaste årens uppgifter som finns inom ovan beskrivna område för att ge stöd till MSB i arbetet med de sk mellanboenden (trygghetsboenden) som just nu uppförs i samhället.

Att ge en bild av vilka typer av olyckor som förekommit och därmed vilka former av åtgärder som kan vara lämpliga i syfte att förhindra, fördröja eller begränsa liknande skador i framtiden.



*Bild 1: Dödsbrand funktionsnedsatt*



*Bild 2: Hallogenlampa i säng*



*Bild 3: Sängbrökning*

## Uppdrag och begränsningar

Uppdragsgivare var såväl Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som chef skadeförebyggande avdelningen Gert Heinsvig vid Räddningstjänsten i Halmstad.

Inriktning för utredningen är att samla ihop den information vi redan har inom området bränder med koppling på äldre- funktionsnedsatta och/eller dementa.

## Utredningsmetod

Faktaunderlag och sammanställning av resultat i rapport har skett genom vedertagen metod enligt brandutredareprogrammet vid MSB. (Checklistemetoden- strukturerad frågelista)

Redovisning av vilka brandolyckor samt de erfarenheter som dragits görs genom denna rapport och dess bilagor.



## Sammanfattning

Uppgifterna i denna sammanställning bygger på de uppgifter som räddningstjänsten har och det kan därför inte uteslutas att ytterligare dödsbränder inträffat under denna period vilka räddningstjänsten inte känner till.

Under de senaste 14 åren har 13 personer omkommit som följd av brand i Halmstad. Minst 6, troligen 9 av dessa tillhör redan känd riskgrupp såsom äldre- funktionsnedsatta- dementa- och/eller de med sociala bekymmer.

Halmstad följer riksgenomsnittet i såväl antal per 1000 invånare som det mönster som syns nationellt i form av en överrepresentation av män och att orsaken många gånger är rökning.

## Erfarenheter

Samlat kan vi konstatera att riskgruppen äldre- funktionsnedsatta- dementa och/eller de med sociala bekymmer är känd sedan länge. Att åtgärder i syfte att förhindra olyckor hos riskgruppen är mycket viktiga inför framtiden då vår demografi tydligt visar på en klart ökande grupp äldre personer framöver.

Vi vet också att samhället i stort arbetar utefter kvarboendepincipen vilket om än tydligare visar på behovet av åtgärder för just boendet i det egna hemmet.

Viktigt är därför åtgärder riktade direkt mot gruppen äldre och i synnerhet mot riskgruppen som sådan. Det finns idag en hel del tekniska åtgärder i form av spisvakt, självsläckande cigaretter, rökförkläden, brandsäkra madrasser osv som är bra åtgärder.

Det är dock viktigt att få med hemvårdsorganisationen i det förebyggande arbetet. Det handlar om att redan vid biståndsbedömning få med säkerhetshöjande åtgärder likväl som att hemtjänstpersonal har en ökad insikt i förebyggande brandskyddsåtgärder och därmed kan se risker och förhindra dem innan de uppstår.

Framtidens boende bör i högre grad utrustas med mycket av denna brandskyddsteknik som finns idag. Det är snudd på skamligt att riskgrupper idag inte har detta skydd i sina egna boenden.

Den ekonomiska vinningen med att spara liv måste överbringa kostnaden i såväl spillda liv som vad insatser och efterarbete vid dödsbränder drar med sig. Samhället måste ställa krav och också bidra ekonomiskt för att få till stånd detta så viktiga skydd för våra äldre och i synnerhet de inom redan känd riskgrupp.

Tillgänglighet har länge varit på den politiska agendan medan frångängligheten många gånger glömts bort. Vi måste se till att alla har två rimliga vägar ut från sina bostäder. Vi bör ställa oss frågan om det över huvudtaget är rimligt och möjligt att ta ut en äldre funktionsnedsatt person från tex åttande våningen via fönster ut på räddningstjänstens maskinstege. Eller få ut samma person på en ordinär utskjutsstege från tex tredje våningen.

Vi kan också konstatera att en hel del serviceboenden har spiraltrappor utöver själva hissens. Detta är ett problem redan vid sjukdomsfall men i synnerhet vid utrymning då det många gånger är klart svårare att få ut personer i trånga spiraltrappor än i rymliga raka trappor. Även om de håller måttet 90 cm.



Bild 4: Brand i säng hos äldre

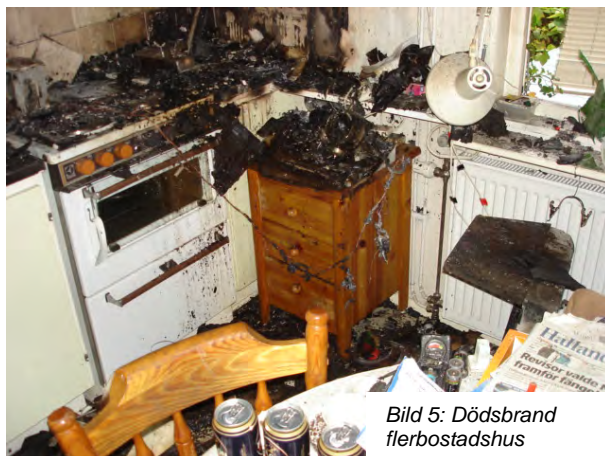


Bild 5: Dödsbrand flerbostadshus

## Dödsbränder i Halmstad under 14 år (1996-2009)

### Fakta dödsbränder Halmstad

Nedan redovisas de dödsbränder som räddningstjänsten noterat under en 14 års period i Halmstad. Halmstads kommun har drygt 90 000 invånare och brukar vid snabba jämförelse räkna oss som 1% av riket.

Tabell visar antalet omkomna i Halmstad kommun mellan 1996-2009. I de fall riskgrupp och orsak finns i insatsrapport har detta noterats i tabell. Gulmarkerade berör kända riskgrupper så som äldre, funktionsnedsatta, dementa eller de med sociala bekymmer.

År	Antal	Riskgrupp	Boendeform	Orsak
1996	1 man	Okänt	Egen villa	Okänt
1998	1 mamma, 2 barn	Nej	Egen villa	Levande ljus
2000	1 man	Okänt	Egen lägenhet	Spis
2002	1 man	Okänt	Egen villa	Okänt
2003	1 kvinna	Ja (80 år)	Egen lägenhet	Kök, okänt
2006	1 man	Nej	Egen villa	Anlagd brand (suicide)
2007	1 man	Ja (äldre)	Äldreboende	Brand i kläder, rökning
	1 kvinna	Ja (funktionsnedsatt)	Egen lägenhet	Brand i kläder, rökning
2009	1 man	Ja (äldre)	Egen villa	Spis, torrkokning
	1 man	Ja (sociala bekymmer)	Egen lägenhet	Spis, torrkokning
	1 man	Ja (äldre, sociala b.)	Egen villa	Brand i kläder, bf-vätska

Tabell 1: Omkomna genom dödsbrand i Halmstad 1996-2009

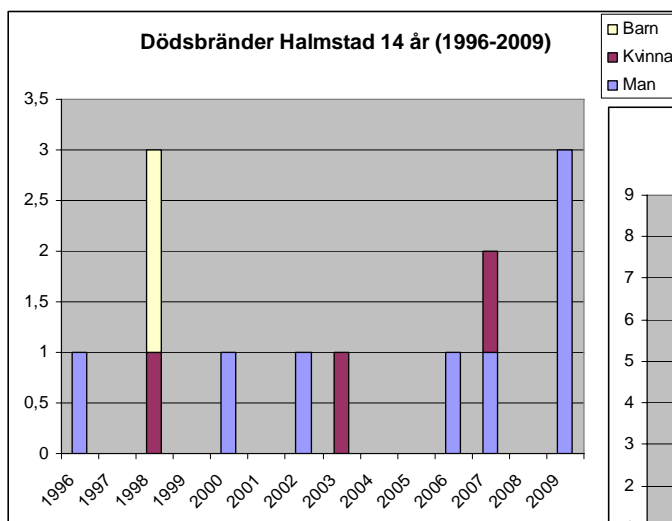
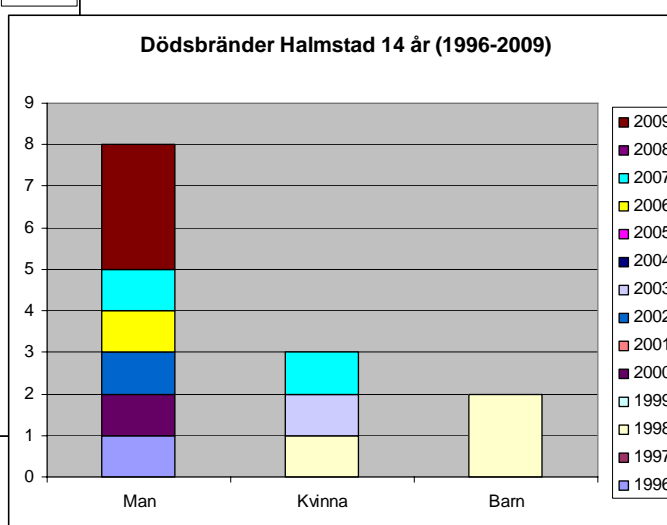


Diagram 1: Dödsbränder per år i Halmstad 1996-2009

Diagram 2: Dödsbränder, kön, Halmstad



### Veckodag och tidpunkt för dödsbränderna

Nedan redovisas aktuell veckodag och tidpunkt för då olyckan skett.

År	Antal	Veckodag	Tidpunkt
1996	1 man	Fredag	03.15
1998	1 mamma, 2 barn	Lördag	03.18
2000	1 man	Söndag	01.18
2002	1 man	Onsdag	10.19
2003	1 kvinna	Fredag	14.08
2006	1 man	Fredag	23.44
2007	1 man	Onsdag	07.30 Rtj ej larmad
	1 kvinna	Tisdag	16.11
2009	1 man	Fredag	09.31
	1 man	Torsdag	10.21
	1 man	Måndag	Okänt Rtj ej larmad

Tabell 2: Veckodag och tidpunkt för dödsbränder i Halmstad

### Kommentar dödsbränder Halmstad

Utav redovisade dödsbränder kan vi se att det är 8 män, 3 kvinnor och 2 barn som förolyckats. Bryter vi ut de av oss kända inom gruppen äldre- funktionsnedsatta och/eller de med sociala bekymmer vilket är 6 omkomna är mer än fyra män. En är från ett äldreboende medan fem är i det egna hemmet.

Så även om vi har en mycket begränsad grupp syns det kända mönstret med att det är en större risk för de äldre i det egna boendet.

Anmärkningsvärt är att det är en stor andel som förolyckats av brand i kläder vilket kräver speciella åtgärder att såväl förhindra som att begränsa och släcka på ett tidigt stadium.

Det är inte alltid som spisvakt, bostadssprinkler löser denna typ av problem utan här kan materialval i tex blöjor och kläder eller tillgänglig personal i högre grad påverka utgången av olyckan.

Räddningstjänsten har larmats ut vid 9 av ovanstående 11 tillfällen då personer förolyckats vid brand. Övriga har räddningstjänsten fått kännedom om och då genomfört brandutredning i efterhand.

13 omkomna under 14 år ger ett värde av ca 0,9 per år i Halmstad.

### Brandutredningar med koppling på äldre under 3 år (2007-2009)

Nedan redovisas brandutredningar genomförda under de senare åren från 2007 till 2009 med koppling på äldre- funktionsnedsatta- och/eller dementa. Brandutredningarna berör såväl dödsbränder som brandtillbud inom riskgruppen. Alla berör kända riskgrupper medan rödmarkerade också är dödsbränder inom riskgruppen.

År	Antal	Riskgrupp	Boendeform	Orsak
2007	1 man	Ja (äldre)	Äldreboende	Brand i kläder, rökning
2007	1 kvinna	Ja (funktionshindrad)	Egen lägenhet	Brand i kläder, rökning
2008	1 kvinna	Ja (äldre)	Serviceboende	Brand (lampa i säng)
2008	17 tillbud (3 år)	Ja (äldre)	Servicehus	Många tillbud i kök
2008	1 kvinna	Ja (äldre)	Egen villa	Soteld
2009	1 man	Ja (äldre)	Egen villa	Spis, torrkokning
2009	1 man	Ja (sociala b.)	Egen lägenhet	Spis, torrkokning
2009	1 man	Ja (äldre, sociala b.)	Egen villa	Brand i kläder (bf-vätska)

Tabell 3: Brandutredningar i Halmstad med koppling på äldre, funktionsnedsatta, dementa eller de med sociala bekymmer.



Bild 6: Dödsbrand villa



Bild 7: Dödsbrand torrkokning



### Kommentar brandutredningar med koppling på äldre

Utav redovisade brandutredningar noteras ett antal problemområden såsom bl.a. att brandvarnare inte löser problemet i alla lägen. Att riskgruppen många gånger inte själva kan sätta sig i säkerhet även om de uppmärksammar branden. Att räddningstjänstens möjligheter att via stegutrustning få ut funktionshindrade äldre troligen är mycket, mycket svårt, vilket måste beaktas vid byggnation och beräkning av utrymningsvägarnas utformning.

Att tecken på problem många gånger syns genom att tillbuden ökar. Ofta tillbud innan allvarlig olycka. Tidigare brännmärken på golv, säng, möbler eller återkommande larm från brandvarnare, automatiskt brandlarm etc indikerar ofta någon form av problem som bör åtgärdas på något sätt. Finns kopplingen med känd riskgrupp finns starka skäl till att omgående vidta extra förebyggande åtgärder.

Man kan dela in möjliga åtgärder i tre olika grupper utifrån hur det inverkar på olyckorna.

- Förhindra dem
- Begränsa- fördröja dem
- Åtgärda dem då de ändå händer

Rimligen bör insatser göras i syfte att förhindra att olycka överhuvudtaget uppkommer. Därefter se till att begränsa eller fördröja olyckan/skadan. Slutligen återstår själva åtgärden då alla de övriga åtgärderna brustit (åtgärda själva olyckan).



Bild 8: Servicehus i nio plan



Bild 9: Spisvakt



Bild 10: CA brandlarm

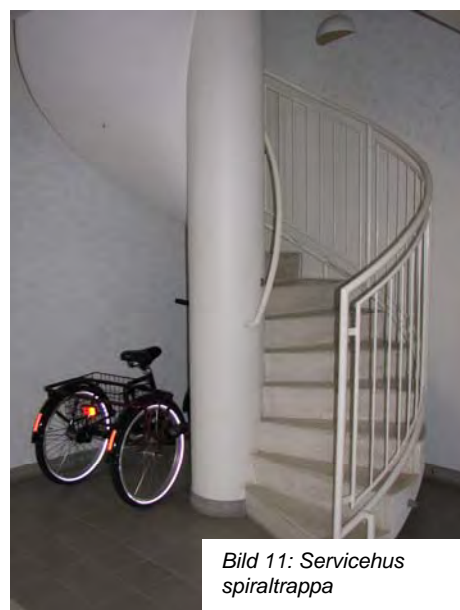


Bild 11: Servicehus spiraltrappa

## Sammanställning av åtgärdsförslag från brandutredningar

Nedan redovisas en sammanställning av de åtgärdsförslag/erfarenheter som framkommit vid de brandutredningar som gjorts i Halmstad. Åtgärdsförslagen/erfarenheterna är uppdelade utifrån att hur det kan påverka liknande olyckor i framtiden.

Vi är medvetna om att vissa av åtgärdena troligen strider mot den personliga integriteten och det enskilda valet. Vi ser det dock som viktigast att undvika att olyckan sker än att bekämpa en brand i läge två. Vissa åtgärder kan verka inom flera av områdena. Åtgärdena är inte ställda i någon prioriterad ordning mer än att de rimligen är bättre att förhindra att bränderna över huvudtaget uppstår än att behöva hantera dem.

### Förhindrande åtgärdsförslag (erfarenheter)

1. Går det att sluta röka?
2. Är det möjligt att gå över till andra alternativ till rökningen: tuggummi, inhalator, plåster, tabletter, nässpray, snus?
3. Lag på självslocknande cigaretter
4. Att använda rökförkläde (förhindra glöd att ramla ner i kläderna)
5. Att vara nykter minskar risken
6. Förhindra att hamna i farliga situationer
7. Ett väl fungerande SBA på äldreboenden (systematiskt brandskyddsarbete)
8. En utökad kunskap och insikt av hemtjänstpersonal i förebyggande brandskydd.
9. Utveckla säkerhetsbedömningen vid biståndsbedömning i samband med bistånd för vård och omsorg.
10. Inför förstärkt brandskydd för boende med behov (riskgrupper).
11. Spisvakt
12. Brandvarnare som utlöser jordfel och stänger strömmen
13. Fast väggmontage av sänglampor i äldreboende, serviceboende och liknande.
14. Äldre vill ha kraftigt lyse (sänglampa). Finna alternativ till hallogenlampor.
15. Brandsäkra madrasser
16. Rutiner och regler för utrustning invid spis hos boende.
17. Bättre och tydligare vred på spisar- trinettkök etc
18. Inga mobila värmeelement (bra grundvärme i äldreboende- serviceboende viktigt)
19. Ordning och redan på elutrustning, skarvsladdar etc (både brand och fallolyckor)
20. Bra kontaktnät med insyn i hemmet är en bra förebyggande åtgärd
21. Ingen brandfarlig vara i hemmet
22. Äldre använder i högre grad bäddvärmare och liknande vilket idag allt oftare figurerar som brandstiftare i olika brandutredningar. Kombinationen med äldre och funktionsnedsatta är mycket allvarlig och bör ses över djupare.

### Begränsande- fördröjande åtgärdsförslag (erfarenheter)

1. Rökrum på äldreboende utrustade sprinkler alternativt mobilt sprinkler typ Q-fog.
2. Tydliga rutiner vid brandlarm på äldreboenden (hemvård- tjänstpersonal)
3. Installation av mobil sprinkler typ Q-fog
4. Sprinkler i "risk" boenden (fast eller mobilt system)
5. Spisvakt
6. Brandvarnare som utlöser jordfel och stänger strömmen
7. Brandsäkra madrasser

### Direkt åtgärdande förslag då olycka redan inträffat (erfarenheter)

1. Rätt val och placering av rökdetektorer för korrekta och tidiga larm
2. Samtidigt brandlarm- utrymningslarm till räddningstjänst- hemtjänst och enskild.
3. Adresserbara automatiska brandlarm
4. Blixtlampor på larmande byggnad
5. Snabbare insatstid för hemtjänstpersonal (trygghetsjour, nattpatrull etc)
6. Snabbare insatstid för räddningstjänst
7. Snabbare insatstid för ambulans (larmas med vid larm till äldreboenden)
8. Förbättrade räddningsvägar, framkomlighet, tillgänglighet för räddningstjänst
9. Förbättrade nyckelsystem, kods-system, tillgänglighet för räddningstjänst
10. Tydliga O-ritningar för brandlarm vid centralapparater
11. Brandlarm med videoövervakning till vaktbolag (påskyndar upptäckt och larm)
12. Bra larmmöjligheter (problem i framtiden med fler bärbara telefoner och IP-telefoni tex vid elbortfall)
13. Riskgruppen har många gånger svårt att sätta sig själva i säkerhet vid brand.
14. Äldreboende med spiraltrappor är inte att föredra av många skäl.
15. Hur fungerar det i praktiken att få ut en funktionshindrad 90 åring via fönster till räddningstjänstens stegutrustning?
16. Frångänlighet! (mycket politiskt arbete för tillgänglighet medan två utrymningsvägar för alla glömts bort)



## Dödsbränder i Sverige

### Dödsbränder över tiden i Sverige

Under de senaste tjugo åren har dödsbrandstatistiken pendlat och låg som högst på runt 175 och som lägst runt 70 brandomkomna per år. Dock ligger vi förhållandevis likt över tiden med ca 121 brandoffer per år i snitt.

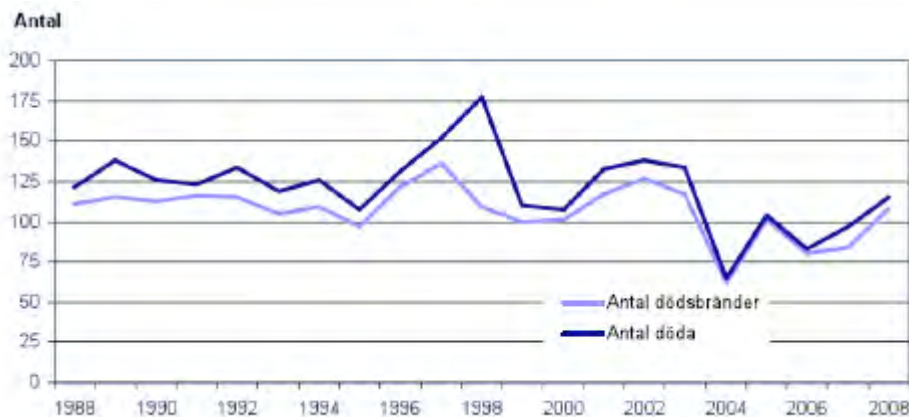


Diagram 3: Dödsbränder per år (1988-2008) i Sverige (MSB)

### Dödsbränder över året, veckan och dygnet

Under en period om 10 år (1999-2008) fördelar sig dödsbränderna med en tydlig topp under vinterhalvåret. Värsta månaderna är december, januari, februari och mars. Bästa månaderna är juni, juli, augusti och september.

Spridningen över veckodagarna visar på att det i hög grad är ett helgfenomen med en absolut topp på lördagar.

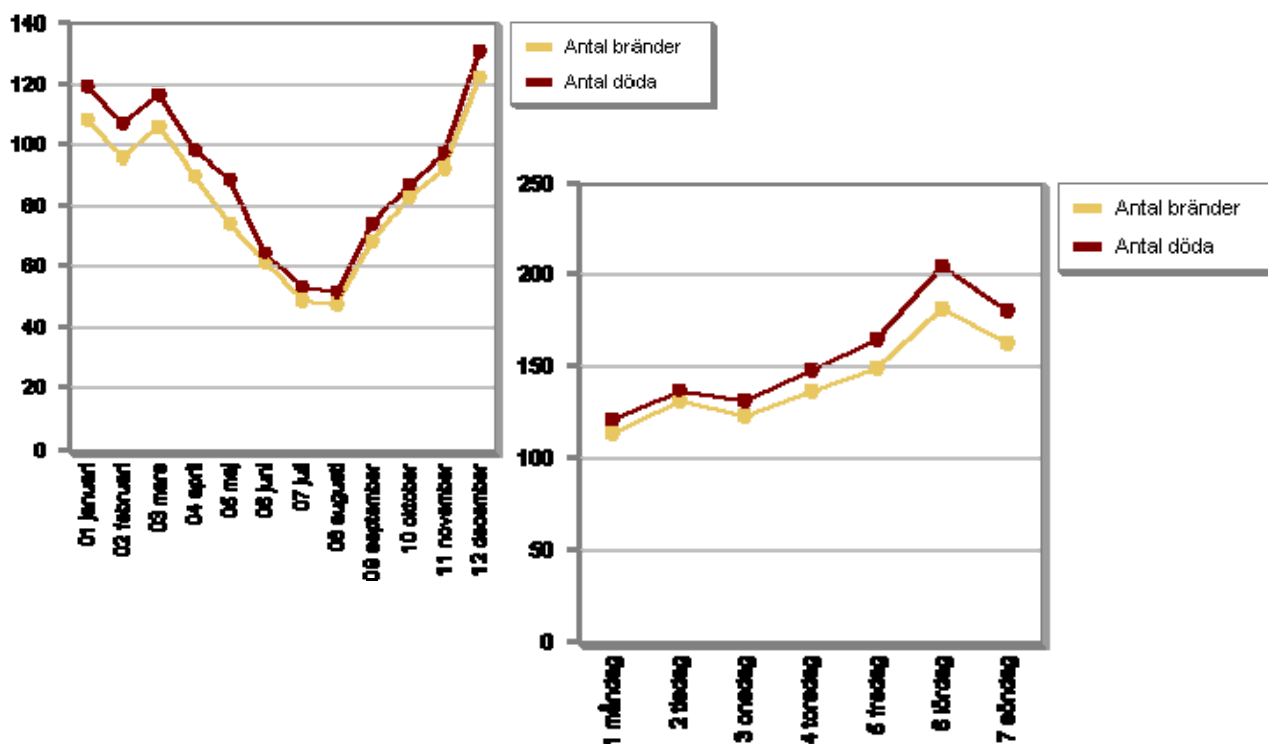


Diagram 4: Dödsbränder per månad i Sverige (MSB)

Diagram 5: Dödsbränder per veckodag i Sverige (MSB)

På dyggnivå syns att det toppar på förnatten och är aldrig högst klockan tre på natten.

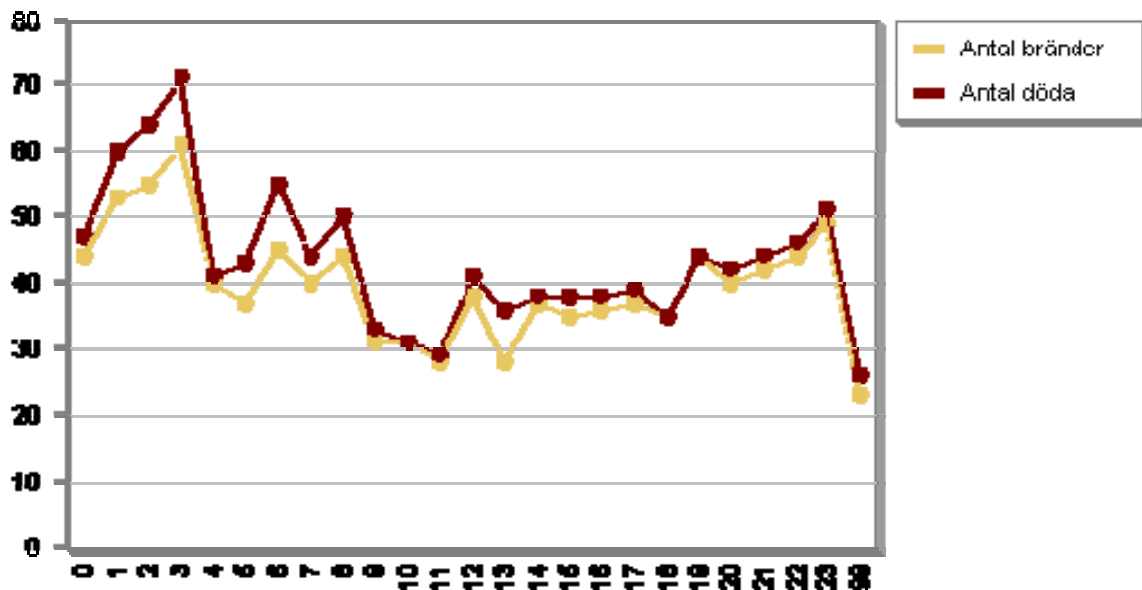


Diagram 6: Dödsbränder per dygnstimme i Sverige (MSB)

#### Dödsbränder fördelat på ålder och mellan könen

Perioden visar på en tydlig överrepresentation av äldre mänskor och också män. Det är först vid 80+ som kvinnorna blir något fler än männen vilket troligen tar sin grund i att det vid den ålder finns fler kvinnor kvar i livet.

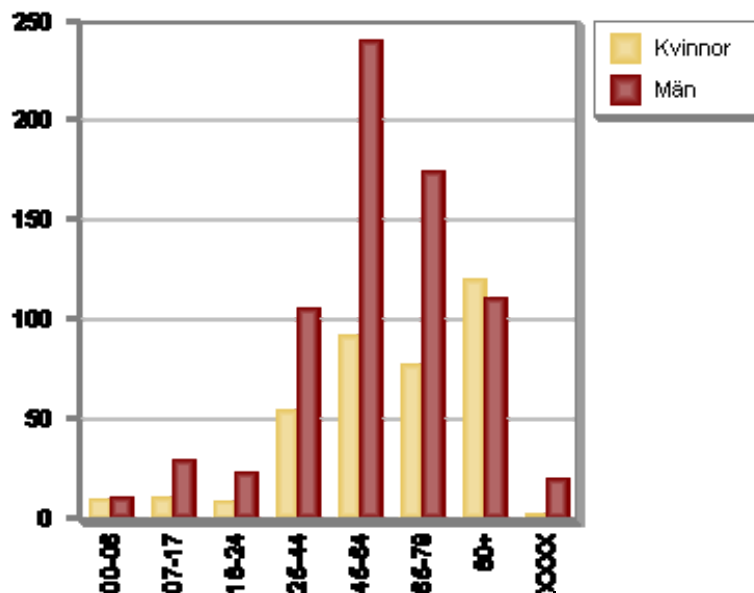
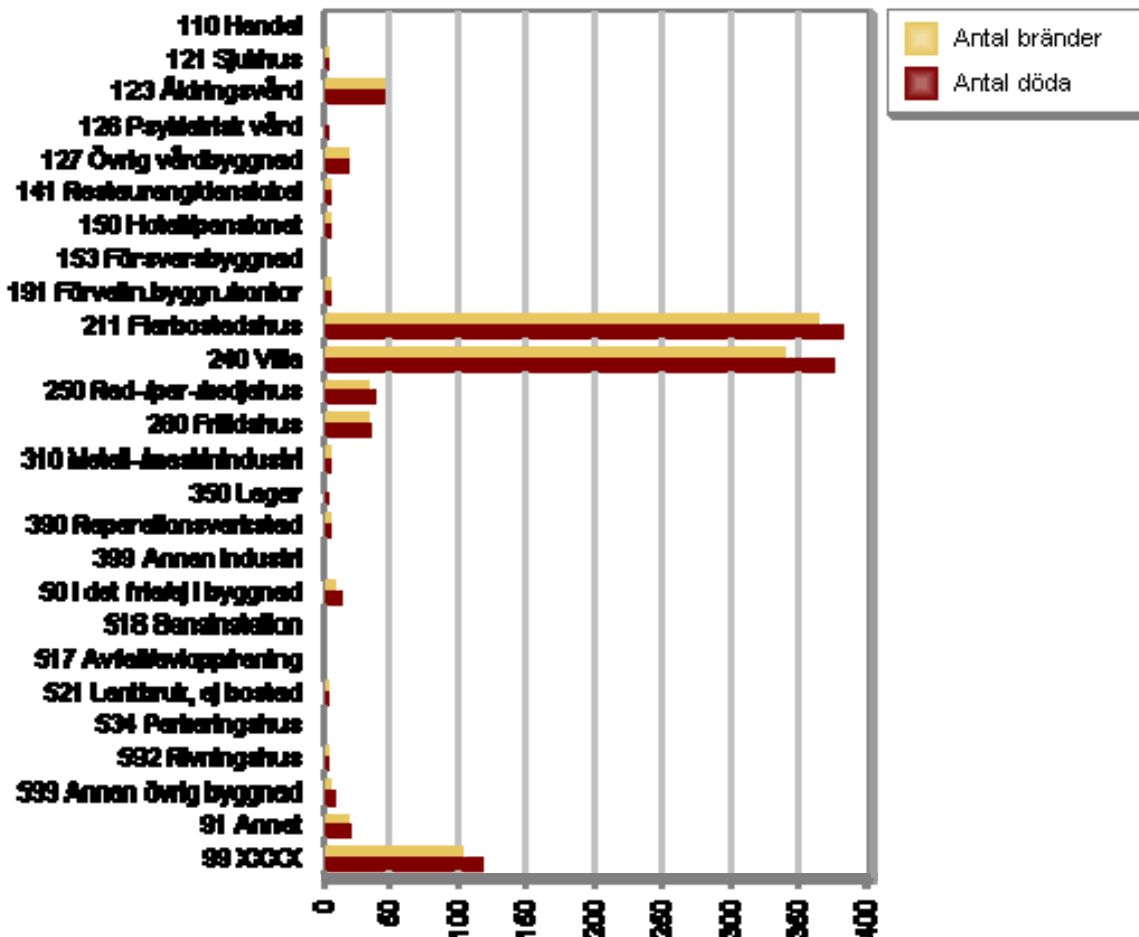


Diagram 7: Dödsbränder ålder och kön i Sverige (MSB)

### Dödsbränder fördelat mellan olika typer av byggnader

Perioden visar mycket tydligt på att det är i bostäder människor omkommer. Skillnaden mellan flerbostadshus och villor är över denna perioden mycket liten. Här bör noteras att det inom åldringsvården i jämförelse med egna bostäder är en stor skillnad och att det i det egna boendet är betydligt vanligare med dödsbränder än i äldreboenden (åldringsvård).



### Dödsbränder i förhållande till brandens omfattning vid räddningstjänstens ankomst och orsaken till den.

Perioden visar mycket tydligt att branden många gånger har fått fäste i flera rum. Alltså vid dödsbränder är det ofta en omfattande brand redan då räddningstjänsten ankommer platsen. Den enskilt vanligaste orsaken fränsett gruppen okänd är just rökning. Därefter följer anlagd brand. Gruppen okänd kan innehålla allt och utgör därför ett stort mörkertal.

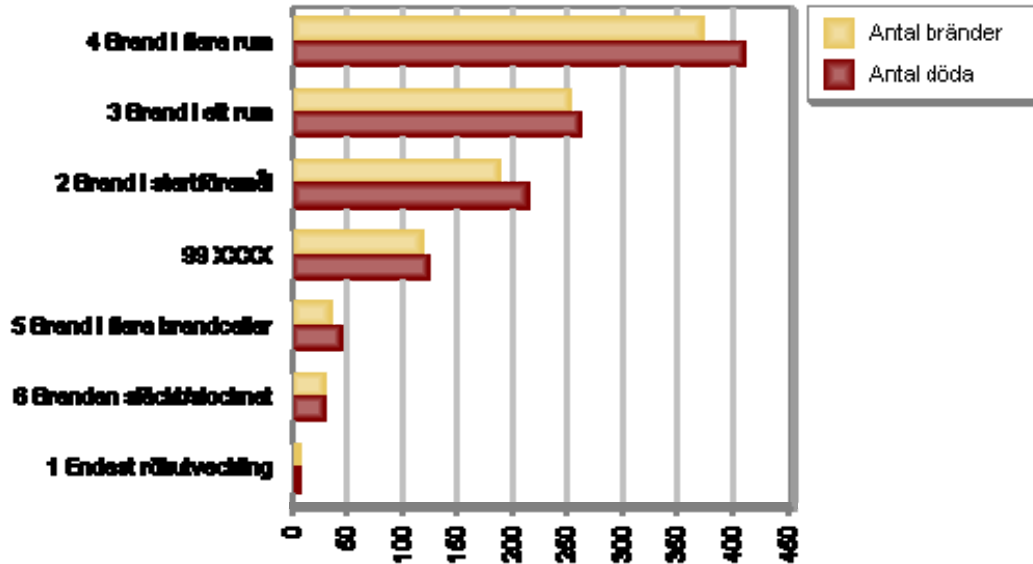


Diagram 9: Dödsbränder omfattning i Sverige (MSB)

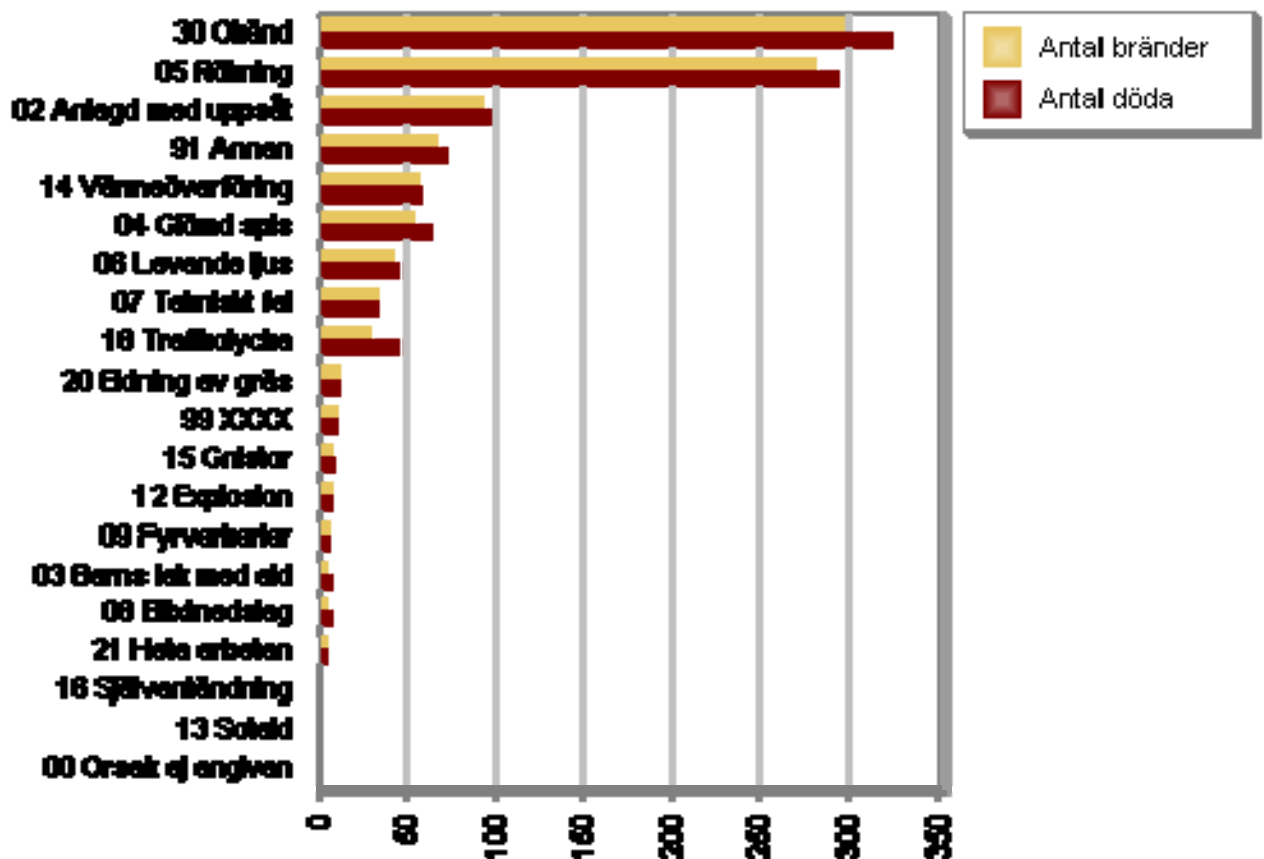


Diagram 10: Dödsbränder orsak i Sverige (MSB)



## Samlade erfarenheter och förslag för framtiden.

De samlade erfarenheterna vi kan dra från 8 genomförda brandutredningar och i de kring och följd diskussioner som uppkommit är nedanstående.



Bild 12-19: Brandutredningar Halmstad

Samlat kan vi konstatera att riskgruppen äldre- funktionsnedsatta- dementa och/eller de med sociala bekymmer är känd sedan länge. Att åtgärder i syfte att förhindra olyckor hos riskgruppen är mycket viktiga inför framtiden då vår demografi tydligt visar på en klart ökande grupp äldre personer framöver.

Vi vet också att samhället i stort arbetar utefter kvarboendepincipen vilket om än tydligare visar på behovet av åtgärder för just boendet i det egna hemmet.

Viktigt är därför åtgärder riktade direkt mot gruppen äldre och i synnerhet mot riskgruppen som sådan. Det finns idag en hel del tekniska åtgärder i form av spisvakt, självsläckande cigaretter, rökförkläden, brandsäkra madrasser osv som är bra åtgärder.

Det är dock viktigt att få med hemvårdsorganisationen i det förebyggande arbetet. Det handlar om att redan vid biståndsbedömning få med säkerhetshöjande åtgärder likväl som att hemtjänstpersonal har en ökad insikt i förebyggande brandskyddsåtgärder och därmed kan se risker och förhindra dem innan de uppstår.

Framtidens boende bör i högre grad utrustas med mycket av denna brandskyddsteknik som finns idag. Det är snudd på skamligt att riskgrupper idag inte har detta skydd i sina egna boenden.

Den ekonomiska vinningen med att spara liv måste överbringa kostnaden i såväl spillda liv som vad insatser och efterarbete vid dödsbränder drar med sig. Samhället måste ställa krav och också bidra ekonomiskt för att få till stånd detta så viktiga skydd för våra äldre och i synnerhet de inom redan känd riskgrupp.

Tillgänglighet har länge varit på den politiska agendan medan frångängligheten många gånger glömts bort. Vi måste se till att alla har två rimliga vägar ut från sina bostäder. Vi bör ställa oss frågan om det över huvudtaget är rimligt och möjligt att ta ut en äldre funktionsnedsatt person från tex åttande våningen via fönster ut på räddningstjänstens maskinstege. Eller få ut samma person på en ordinär utskjutsstege från tex tredje våningen.

Vi kan också konstatera att en hel del serviceboenden har spiraltrappor utöver själva hissen. Detta är ett problem redan vid sjukdomsfall men i synnerhet vid utrymning då det många gånger är klart svårare att få ut personer i trånga spiraltrappor än i rymliga raka trappor. Även om de håller måttet 90 cm.

## Erfarenhetsåterföring

1. Räddningstjänsten Halmstad
2. Hemvårdsförvaltningen i Halmstad
3. Bostadsanpassningsenheten i Halmstad
4. MSB (myndigheten för samhällsskydd och beredskap)

## Underlag och förutsättningar för utlåtandet

1. Insatsdatabas vid räddningstjänsten i Halmstad
2. Insatsdatabas IDA vid MSB (myndigheten för samhällsskydd och beredskap)
3. Brandutredningar vid räddningstjänsten i Halmstad
4. Insatsrapporter vid räddningstjänsten i Halmstad
5. Erfarenheter från 20 års utryckningstjänst vid räddningstjänsten i Halmstad.
6. Erfarenheter från MSB:s brandutredarprogram

## Bilder

1. Dödsbrand funktionsnedsatt
2. Hallogenlampa i säng
3. Sängrökning
4. Brand i säng hos äldre
5. Dödsbrand flerbostadshus
6. Dödsbrand villa
7. Dödsbrand torrkokning
8. Servicehus i nio plan
9. Spisvakt
10. CA brandlarm
11. Servicehus spiraltrappa
12. – 19 Brandutredningar med koppling på äldre- funktionsnedsatta och/eller dementa eller de men sociala bekymmer.

## Tabeller

1. Omkomna genom dödsbrand i Halmstad 1996-2009
2. Veckodag och tidpunkt för dödsbränder i Halmstad
3. Brandutredningar med koppling på äldre- funktionsnedsatta- dementa och/eller dem med sociala bekymmer.

## Diagram

1. Dödsbränder per år i Halmstad 1996-2009 (MSB)
2. Dödsbränder, kön, Halmstad (MSB)
3. Dödsbränder per år 1988-2008 i Sverige (MSB)
4. Dödsbränder per månad i Sverige (MSB)
5. Dödsbränder per veckodag i Sverige (MSB)
6. Dödsbränder per dygnstimme i Sverige (MSB)
7. Dödsbränder per ålder och kön i Sverige (MSB)
8. Dödsbränder, byggnadstyp i Sverige (MSB)
9. Dödsbränder, omfattning vid ankomst i Sverige (MSB)
10. Dödsbränder, orsak i Sverige (MSB)

## Bilagor

1. 9 insatsrapporter från insatser med totalt 11 omkomna genom brand.
2. 5 brandutredningar efter dödsbränder
3. 3 brandutredningar efter tillbud

**Brandmästare/brandutredare**  
Mattias Sjöström

**C skadeförebyggande avdelningen/kvalitetssäkring**  
**Brandmästare**  
Gert Heinsvig

2010-03-26

2010-03-26